



SSIAD ADMR DE L'EST PARISIS

5bis, route de Saint-Leu

95360 - MONTMAGNY

QUESTIONNAIRE D'ENTREE

DATE :	OUI	NON
Vous vivez seul(e)		
Vous êtes âgé(e) de + de 80 ans		
Vous êtes tombé(e) il y a moins de 3 mois		
Vous êtes tombé(e) plus d'une fois dans l'année		
Vous prenez un traitement à risque de chute : psychotrope, anti dépresseur ...		
Vous prenez plus de 4 médicaments par jour		
Vous avez une maladie neuro-gériatrique (diabète, déclin cognitif, tension cardiaque)		
Vous avez des troubles sensoriels		
Vous avez des vêtements adaptés (chaussons qui tiennent à vos pieds par exemple)		
Vous sentez des faiblesses musculaires ou des troubles locomoteurs		
Vous avez des tapis dans votre habitation		
Vous avez de nombreux meubles et peu d'espace de mobilité		
Vous avez des escaliers dans votre habitation		
Dans votre habitation l'éclairage est suffisant		
Vous avez des animaux domestiques (chiens, chats ...)		
Vous avez des petits-enfants que vous gardez très régulièrement		
Vous trouvez que vous consommez beaucoup d'alcool		
Vous sortez de chez vous moins de 2 fois par semaine		
Vous avez perdu ou pris beaucoup de poids ces derniers temps		
Vous aimeriez du matériel adapté que vous n'avez pas encore		
Vous êtes supplémenté(e) en vitamine D		
Vous avez des séances de kiné		

RISQUE DE CHUTE : OUI NON

ACTION(S) A METTRE EN PLACE

REEVALUATION PREVUE : OUI NON DANS UN AN

QUESTIONNAIRE DE REEVALUATION

DATE :	OUI	NON
Vous vivez seul(e)		
Vous êtes âgé(e) de + de 80 ans		
Vous êtes tombé(e) il y a moins de 3 mois		
Vous êtes tombé(e) plus d'une fois dans l'année		
Vous prenez un traitement à risque de chute : psychotrope, anti dépresseur ...		
Vous prenez plus de 4 médicaments par jour		
Vous avez une maladie neuro-gériatrique (diabète, déclin cognitif, tension cardiaque)		
Vous avez des troubles sensoriels		
Vous avez des vêtements adaptés (chaussons qui tiennent à vos pieds par exemple)		
Vous sentez des faiblesses musculaires ou des troubles locomoteurs		
Vous avez des tapis dans votre habitation		
Vous avez de nombreux meubles et peu d'espace de mobilité		
Vous avez des escaliers dans votre habitation		
Dans votre habitation l'éclairage est suffisant		
Vous avez des animaux domestiques (chiens, chats ...)		
Vous avez des petits-enfants que vous gardez très régulièrement		
Vous trouvez que vous consommez beaucoup d'alcool		
Vous sortez de chez vous moins de 2 fois par semaine		
Vous avez perdu ou pris beaucoup de poids ces derniers temps		
Vous aimeriez du matériel adapté que vous n'avez pas encore		
Vous êtes supplémenté(e) en vitamine D		
Vous avez des séances de kiné		

RISQUE DE CHUTE : OUI NON

ACTION(S) A METTRE EN PLACE

REEVALUATION PREVUE : OUI NON DANS UN AN

Evaluation du matériel à domicile

COORDONNEES DU PRESTATAIRE :

MATERIEL EN PLACE A DOMICILE	Date de signalement	Date de prestation	Conformité
Lit médicalisé			
Lit barrières, freins			
Déambulateur			
Chaise percée			
Lève-malade			
Drap de glisse			
Disque de transfert			
Fauteuil coquille			
Fauteuil confort			
Siège de douche			
Barre d'appui			
Canne			
Béquille(s)			
Table adaptable			
Rehausseur de WC			
Lunettes			
Appareils auditifs			
Verticalisateur			
Matelas anti escarre			